

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЕПАТИТЕ В С ПЕРСИСТЕНЦИЕЙ И БЕЗ ПЕРСИСТЕНЦИИ В ПЕЧЕНИ ВИРУСА ПРОСТОГО ГЕРПЕСА 2 ТИПА

Голубцов В.В., Крылов Ю.В.**, Медведев М.Н.**

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет»**

*Витебское областное клиническое патологоанатомическое бюро***

Введение. В последнее время достаточно хорошо изучены различные варианты поражения головного мозга при герпетической инфекции, определен механизм воздействия внутриутробной ВПГ-инфекции на послед и плод, описаны поражения верхних отделов желудочно-кишечного тракта при инфицировании вирусами простого герпеса 1 и 2 типов (ВПГ-1 и 2 типов) [1,2,3]. В то же время роль герпетической инфекции в течении диффузных поражений печени остается не изученной.

Цель исследования. Дать сравнительную морфологическую характеристику хронических гепатитов В с персистенцией и без персистенции ВПГ-2 типа в печени.

Материалы и методы исследования. Изучены 46 биоптатов печени больных с установленным клинически и подтвержденном морфологически диагнозом хронического гепатита В. Исследуемые биоптаты фиксировали в 10% забуференном растворе формалина, заливали в парафин, готовили гистопрепараты по стандартным методикам. Для гистологического исследования применяли окраску гематоксилином и эозином, а так же пикрофуксином по методу Ван-Гизона.

Степень активности процесса оценивали с использованием полуколичественного анализа определения гистологического индекса степени активности (ГИСА), стадию заболевания (степень его хронизации) определяли с помощью полуколичественного анализа гистологического индекса стадии хронизации (ГИСХ), разработанной Серовым В.В и соавт. [4,5], который учитывает в баллах степень выраженности фиброза.

Для подтверждения наличия в биоптатах печени вируса простого герпеса II типа использовались гистологические признаки, а в качестве дополнительного метода использовался иммуногистохимический метод (из 46 случаев положительными к антигену ВПГ-2 были 18, что составляет 39,1% от всех случаев гепатита В, к ВПГ-1-8 случаев или 17,4%, отрицательная реакция встречалась в 20 случаях или 43,5%).

Степень достоверности различий изучаемых морфологических показателей оценивали с помощью U критерия Манна-Уитни[6].

Результаты и обсуждение. При морфологическом исследовании установлено, что в группе хронического гепатита В без персистенции ВПГ-2 типа наиболее часто встречались следующие изменения: слабая степень гиперплазии и пролиферации клеток РЭС – в 10-ти случаях (50,0%); слабая пролиферация эпителия желчных протоков в 10-ти случаях (50,0%); слабая степень

гидропической дистрофии в 14-ти случаях (70,0%); слабая степень жировой дистрофии в 4-х случаях (20,0%); слабая степень баллонной дистрофии в 6-ти случаях (30,0%); малое количество цепочек лимфоцитов в синусоидах в 4-х случаях (20,0%); лимфо-гистиоцитарная воспалительная инфильтрация портальных трактов в 12-ти случаях (60,0%); слабое перипортальное воспаление в 16-ти случаях (80,0%); слабо выраженное воспаление внутри долек в 14-ти случаях (70,0%); слабое воспаление в портальных трактах в 14-ти случаях (70,0%); слабая выраженность перипортальных некрозов в 16-ти случаях (80,0%); перипортальные некрозы части портальных трактов в 16-ти случаях (80,0%); внутридольковые некрозы в части долек во всех 20-ти случаях (100,0%); образование телец Каунсильмена в 8-ми случаях (40,0%); слабый полиморфизм ядер и гепатоцитов в 12-ти случаях (60,0%); наличие лейкоцитов в составе воспалительного инфильтрата в портальных трактах в 8-ми случаях (40,0%).

В группе хронического гепатита В с персистенцией ВПГ-2 типа наиболее часто встречались следующие изменения: умеренная степень гиперплазии и пролиферации клеток РЭС в 9-ти случаях (50,0%); слабо выраженная пролиферация эпителия желчных протоков в 7-ми случаях (38,9%); слабая степень гидропической дистрофии в 10-ти случаях (55,6%); жировая дистрофия (слабая степень) в 10-ти случаях (55,6%); слабая степень баллонной дистрофии в 7-ми случаях (38,9%); малое количество цепочек лимфоцитов в синусоидах в 4-х случаях (22,2%); лимфо-гистиоцитарная воспалительная инфильтрация портальных трактов - в 14-ти случаях (77,8%); умеренно выраженное перипортальное воспаление в 9-ти случаях (50,0%); слабое воспаление внутри долек в 12-ти случаях (66,7%); умеренно выраженное воспаление в портальных трактах в 9-ти случаях (50,0%); слабо выраженные перипортальные некрозы в 12-ти случаях (66,7%), перипортальные некрозы большинства портальных трактов в 12-ти (66,7%); внутридольковые некрозы в части долек в 14-ти случаях (77,8%); образование телец Каунсильмена в малом количестве в 14-ти случаях (77,8%); умеренный полиморфизм ядер и гепатоцитов в 11-ти (61,1%), наличие лейкоцитов в составе воспалительного инфильтрата в портальных трактах в 11-ти случаях (61,1%).

Выводы.

1. Персистенция ВПГ-2 типа в печени при хроническом гепатите В приводит к достоверно более частому развитию тяжелых фиброзных изменений ($p=0,036$), более выраженной гиперплазии клеток РЭС ($p=0,009$), перипортальному воспалению ($p=0,028$) и перипортальным некрозам ($p=0,017$), к более частому и выраженному образованию телец Каунсильмена ($p=0,0022$) по сравнению с хроническим гепатитом В без персистенции герпетической инфекции в печени.

2. Преобладание в структурах печени герпетических включений II типа указывает на длительную персистенцию вируса (месяцы или даже годы).

Литература.

1 Недзведь, М.К. Морфологические особенности острых и хронических герпетических энцефалитов / М.К. Недзведь, М.Е. Хмара, И.И. Протас // Материалы I конгресса морфологов Беларуси. - Минск. - 1996 - №2. - С 65-66.

2. Колобов, А.В. Апоптозные и антиапоптозные маркеры в плацентах при инфекции, вызванной вирусами семейства герпеса / А.В. Колобов // Труды II съезда Российского общества патологоанатомов. – 2006. - № 1. – С. 221-223.
3. Крулевский, В.А. Хронический гастрит и маркеры персистирующих герпетических инфекций у лиц разного возраста / В.А. Крулевский, В.П. Новикова, О.А. Аксенов // Труды II съезда Российского общества патологоанатомов. 2006, 2: 237-239.
- 4 Knodell, R.G Formulation and application of numerical scoring system for assessing, histological activity in asymptomatic chronic active hepatitis / R.G. Knodell, K. G. Tshak, W. C Black et al // Hepatology.- 1983.- Vol. 1 - P. 431-435
- 5 Серов, В.В. Морфологические критерии оценки этиологии, степени активности и стадии процесса при вирусных хронических гепатитах В и С / В.В Серов, Л.О. Севергина // Арх. патологии - 1996. - №4 – С 61-67.
6. Платонов, А.Е. Статистический анализ в медицине и биологии: задачи, терминология, логика, компьютерные методы / А.Е. Платонов - Москва: издательство РАМН, 2000 -50 с